



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Aicel Reinoso Makay.

Projeto de intervenção educativa sobre os benefícios das atividades físicas do círculo de avós na estratégia da saúde dos idosos da área do ESF pertencentes UBS Bairro Operário, município Cariacica.

Rio de Janeiro
2015

Aicel Reinoso Makay

Projeto de intervenção educativa sobre os benefícios das atividades físicas do círculo de avós na estratégia da saúde dos idosos da área do ESF pertencentes UBS Bairro Operário, município Cariacica.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Juliana Montez Ferreira

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

Os efeitos associados à inatividade física levam o idoso a uma condição degenerativa crescente de suas capacidades físicas e diminui o desempenho físico, a habilidade motora, a capacidade de concentração, de reação e coordenação, gerando processos de desvalorização, apatia, insegurança, perda de motivação, isolamento social, solidão, e depressão constituindo uma enfermidade mental frequente no idoso, comprometendo sua qualidade de vida. O comprometimento da equipe com a população idosa de nossa área de abrangência é muito importante, então, foi feito um círculo de avós (30 idosos), e decidimos fazer um projeto de intervenção focado nos benefícios dos exercícios físicos (perfil da saúde de Nottingham), o conhecimento e valorização dos avós, familiares, e da população geral e da importância e das melhoras que os exercícios físicos fazem para o bem-estar físico mental, com meta de orientar a população idosa geral sobre a realização de atividades físicas para diminuir a incidência e prevalência de doenças como, por exemplo, as doenças crônicas não transmissíveis, para ter melhor qualidade de vida em esta faixa etária em nosso meio. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

Descritores: Atividade Motora; Envelhecimento; Idoso; Qualidade de vida.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	3
1.1	Situação Problema	5
1.2	Justificativa	8
1.3	Objetivos	10
	Objetivo Geral	10
	Objetivo Específico	10
2.	REVISÃO DE LITERATURA	11
3.	METODOLOGIA	13
3.1	Público-alvo	13
3.2	Desenho da operação	13
3.3	Parcerias Estabelecidas	15
3.4	Recursos Necessários	15
3.5	Orçamento	15
3.6	Cronograma de Execução	16
3.7	Resultados Esperados	16
3.8	Avaliação	17
4.	CONCLUSÃO	17
5	REFERÊNCIAS	18
6	ANEXOS	20

1. INTRODUÇÃO

O trabalho é uma construção de TCC realizada no curso de especialização em saúde do idoso oferecido pela universidade aberta do SUS.

A motivação para o estudo surgiu a partir da criação de o circulo de avos e as respostas dos idosos com as atividades físicas.

O envelhecimento se refere a um fenômeno fisiológico, de comportamento social ou cronológico. É um processo biossocial de regressão, observável nos seres vivos expressando-se na perda de capacidade ao longo da vida, devido à influência de diferentes variáveis, como as genéticas, danos acumulados e estilo de vida, além de alterações psicoemocionais.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2030, o número de idosos deverá superar o de crianças e adolescentes em cerca de quatro milhões, diferença que aumentará para 35,8 milhões em 2050. (IBGE, 2014) Com o aumento da expectativa de vida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas até 2025⁽²⁾. (Mazo GZ; Benedetti TB; Sacomori C, 2011).

A OMS 1994 definiu a Qualidade de Vida (QV) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Na literatura, tem-se usado o termo QV Relacionada à Saúde (QVRS) como a percepção do indivíduo quanto ao seu estado físico, funcional, emocional e social. Portanto, a avaliação da QVRS torna-se relevante para mensurar o impacto de doenças na vida dos indivíduos, bem como para contribuir no planejamento de ações, previsão e alocação nos serviços de saúde. (Toscano JJO; Oliveira ACC, 2009). O Perfil de Saúde de Nottingham (PSN) é um instrumento genérico de QVRS que, em 2004, foi traduzido e adaptado para a população brasileira.

O perfil de saúde de Nottingham é um exemplo de avaliação da qualidade de vida, e tem sido utilizado nos últimos anos para avaliação em idosos.

Os benefícios da prática de exercícios físicos para a saúde das pessoas estão bem documentados em diversos estudos tanto clínicos experimentais como de levantamentos epidemiológicos (Mazo GZ; Benedetti TB, 2011). A atividade física tem sua importância destacada na vida das pessoas, independente da faixa etária.

Entretanto, na população idosa, a preocupação tem sido aumentada em decorrência de sua elevada e crescente prevalência na população brasileira, bem como do processo de envelhecer, que vem acompanhado por declínio físico, que pode ser minimizado com a prática de atividades físicas (Baldoni AO; Pereira LRL, 2010).

A inatividade física contribui para a instalação de enfermidades crônicas degenerativas e maximiza o processo de declínio das funções físicas, tendo como consequência a instalação de processos incapacitantes. (Christensen U; Stovring N; Schultz-Larsen K, 2009). A incapacidade funcional é algo prevalente na população idosa e remete a uma condição de dependência na realização das atividades cotidianas. (Borges MRD; Moreira AK, 2009).

É relevante mencionar que a obesidade leva as condições desfavoráveis de saúde que podem ser representadas por distúrbios psicológicos e sociais, e aumento do risco de morte, podendo estar também associadas a outras doenças que interferem na qualidade de vida, especialmente no idoso. (Borges MRD; Moreira AK, 2009).

No Brasil as doenças cardiovasculares representam um problema para a saúde pública. Desde 1963, as doenças do aparelho circulatório matam mais que as outras causas de morte. Durante os últimos 30 anos, observa-se uma redução razoável no número de mortes por causa de doenças cardiovasculares em países desenvolvidos, enquanto elevações relativamente rápidas têm ocorrido no Brasil. Atualmente nas capitais brasileiras esta doença equivale a 17% dos gastos do SUS, representando 9,5% das internações, responsáveis por 24% das aposentadorias por invalidez e responsáveis por 27% dos óbitos. (Nunes DP; Nakatani AYK; Silveira EAS; Bachion MM, 2010).

Apesar deste declínio da mortalidade, as doenças cardiovasculares ainda são classificadas como as principais causas de morte no mundo atual. De acordo com as projeções de 2020 da OMS, essas doenças tendem a persistir, agravando ainda mais este quadro. (Chodzko-Zajko WJ; Proctor DN; Singh MAF; Minson CT, 2009).

Um dos elementos que determinam a expectativa de vida ativa ou saudável do idoso é a independência para a realização das atividades da vida diária (AVD). O declínio nos níveis de atividade física habitual para idoso contribui para a

redução da aptidão funcional e a manifestação de diversas doenças, como consequência a perda da capacidade funcional. Neste sentido, tem sido enfatizada a prática de exercícios como estratégia de prevenir as perdas nos componentes da aptidão funcional. (Del Duca GF; Hallal PC; Nahas MV; Da Silva MC, 2009).

1.1 Situação-problema.

Cariacica, município do Espírito Santo, de origem indígena e com influências das culturas negra e europeia, é a imagem da miscigenação brasileira. Segundo os antigos habitantes, o nome surgiu da expressão “Cari-jaci-caá”, utilizada pelos índios para identificar o porto onde desembarcavam os imigrantes. Sua tradução é “Chegada do homem branco”.

Limitando-se ao norte com Santa Leopoldina, ao sul com Viana, a leste com Vila Velha, Serra e Vitória e a oeste com Domingos Martins. A sede fica a 15,8 quilômetros da capital, Vitória. Tem uma população de 378.915 sendo que 95% estão na área urbana. Ela se situa na Região Metropolitana da Grande Vitória. A expectativa média de vida do capixaba é de 74.3 anos, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014).

A unidade básica de saúde (UBS) em que este trabalho acontece fica no bairro Operário e tem equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nosso trabalho é de segunda-feira a sexta-feira, temos agendadas consultas programadas para os pacientes com doenças crônicas não transmissíveis e crianças nas quartas e quinta-feiras, as segunda-feiras são reservadas para saúde da mulher, nas terça-feiras são consultadas as grávidas pela manhã e fazemos visitas domiciliares com os agentes comunitários e a enfermeira. Nas sextas-feiras realizamos as reuniões, e sempre presente em nosso atendimento fica as consultas no mesmo dia por demanda espontânea porque temos 14 bairros perto onde não existem UBS e que precisam de nosso atendimento.

Em nossa área do Bairro Operário temos três escolas públicas, uma creche, mas não há centro de bem estar social. A cidade possui várias igrejas, sendo algumas católicas e outras evangélicas. A população envolve 3009 habitantes, com

1505 homens (45,28%) e 1504 mulheres (45,25%). Na nossa realidade existem totalmente 934 famílias cadastradas, com 1084 casas (algumas não ocupadas) durante o ano 2013, com 917 visitas. As condições de moradias são razoáveis, com 675 casas de tijolo/adobe, 192 de madeira, 29 de material aproveitado e 4 de outros materiais.

O abastecimento de água é adequado, sendo realizado por redes públicas para a grande maioria da população. Mesmo assim o consumo da água não é adequado para grande parte, pois 49,64% disseram consumir água não tratada.

Nossa população não apresenta uma dieta saudável, por serem centrados no consumo excessivo de carboidratos, gorduras, doces e enlatados. Têm algumas carências geralmente econômicas, fraudado nível sócio cultural baixo, violência, consumo abusivo de álcool e drogas. O consumo de verduras, frutas e legumes ocorre, mas não constitui preocupação principal das pessoas. Percebemos essas dificuldades durante as visitas domiciliares e nas consultas durante a entrevista.

Temos um percentual 7,8% da população com mais de 60 anos, com 5,5% de pacientes com mais de 65 anos e um índice de envelhecimento de 22,9%. Após a realização do diagnóstico situacional foi possível identificar os principais problemas que temos com os idosos em nossa área:

- Alta prevalência de idosos com hipertensão arterial;
- Alta prevalência de idosos com diabetes mellitus e obesidade;
- Alta incidência de idosos com sequelas de acidentes vasculares;
- Alta prevalência de idosos com transtornos do sono, quadros ansiosos depressivos;
- Alta prevalência de idosos com sequelas neurológicas por o uso de drogas e álcool.

Em nosso município temos uma alta prevalência de idosos com doenças fundamentalmente cardiovasculares respiratórias, psicológicas e neurológico-degenerativas. Foi criado um círculo de avós por nossa equipe para realizar atividades físicas para melhorar atitude física e mental de 30 idosos entre eles 22 mulheres e 8 homens.

Nossa área de abrangência tem alta prevalência de doenças crônicas que afetam aos idosos como: aterosclerose, dislipidemias, hipertensão arterial, acidentes

vasculares, diabetes mellitus, câncer, doenças pulmonares obstrutivas, artrose, demência e depressão.

Decidimos fazer o projeto de intervenção depois da criação do círculo de avós na espera dos benefícios alcançados com os exercícios físicos.

Então: Quais são os benefícios do exercício físico na vida dos idosos, e se este contribuiu para a saúde, o estilo de vida e as atividades da vida diária nos idosos participantes do programa Saúde da família no bairro Operário?

Primeiro passo: definição dos problemas.

Depois de reunir a equipe de saúde para discutir os principais problemas de saúde que atingem a nossa população podemos falar que esses problemas são:

Alta prevalência de idosos com hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade, sequelas de acidentes vasculares, com transtornos do sono, quadros ansiosos depressivos, e com sequelas neurológicas por o uso de drogas e álcool.

Segundo passo: priorização de problemas

Para dar prioridade a nossos problemas usaremos os seguintes itens:

Importância.

Urgência do problema.

Viabilidade do problema.

Capacidade de enfrentamento pela equipe.

Recursos necessários para resolver o problema.

Terceiro passo: Descrição do problema selecionado

Os problemas identificados são os idosos com doenças crônicas não transmissíveis e com algumas limitações físicas e mentais. Para o trabalho foi necessário além da equipe a participação dos líderes comunitários que conhecem bem a população, e com a ajuda fundamental do professor de educação física com a realização das visitas e para obter dados qualitativos sobre os problemas identificados primeiramente. Aplicação do perfil da saúde de Nottingham para os idosos do círculo de avós. (depois de 8 meses de exercícios físicos)

Também nos remetemos aos registros já existentes dos pacientes, ou seja, os prontuários e fichas familiares.

Quarto passo: Seleção dos nós críticos

Depois da análise com a equipe podemos dizer que os nos críticos deste problema priorizado se associam a as seguintes condições

Baixo nível de informação.

Poucos conhecimentos sobre a importância dos exercícios físicos.

Hábitos e estilos de vida inadequados.

Estrutura dos serviços de saúde.

1.2 Justificativa

Considera-se uma pessoa idosa aquela com mais de 60 anos. O envelhecimento da população é um fenômeno mundial; Os idosos constituem o segmento que mais cresce na população brasileira. Atualmente, o Brasil possui cerca de 14 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, número que deverá estar triplicado em 2025, representando a sexta maior população mundial de idosos.

Estudos populacionais realizados no país têm demonstrado que não menos que 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica, e cerca de 10% apresentam pelo menos cinco dessas enfermidades (Ramos et al.19, 1993; CEIRS4, 1997). As doenças crônicas mais comuns em idosos são as respiratórias, condições coronárias avançadas, debilidade renal, doenças cardiovasculares, artrite, distúrbios emocionais ou psicológicos como ansiedade ou depressão (Brunelloet al.3, 1998) e endócrinas como a diabetes tipo dois (Brunelloet al.3, 1998; Arrieta-Blanco et al.1, 2000).

No estado do Espírito Santo e no município de Cariacica não temos estudos estatísticos das doenças crônicas não transmissíveis.

Muito exercício para aproveitar a vida com qualidade. Essa é a filosofia de mais de mil idosos em Cariacica. Eles se reúnem em 20 grupos para praticar exercícios. Nele, os idosos fazem atividades aeróbicas e levantam pequenos pesos confeccionados com garrafas *pet*.

A população de nossa área de abrangência não está isenta de adoecimento e se enquadra nessa perspectiva nacional, pelo que decidimos fazer um circulo de avós (idosos) para melhorar a saúde física e mental, o jeito que encontramos foram os exercícios físicos.

O número de pacientes idosos com elevação da pressão arterial, diabéticos descompensados, com transtornos ansioso-depressivos, artrites, etc, foi muito

elevado, essa prevalência chamou a atenção da equipe e alertou sobre as necessidades de realizar ações para melhorar qualidade da vida dos pacientes. Decidimos dar um atendimento especial a esse objetivo, pelo que elaboramos uma proposta de intervenção educativa sobre os benefícios dos exercícios físicos e a melhora da qualidade da vida dos idosos com os exercícios físicos no círculo de avós, (para transmitir aos outros idosos incentivando a criação de novos círculos) e a população geral.

No município Cariacica não existe dado de atenção com exercícios físicos nos círculos de avós em Bairro Operário, nunca foi feita ações em correspondência as necessidades dos idosos para melhorar estilos e qualidade de vida. E só o acompanhamento de suas doenças crônicas não adiantava com as enfermidades dos idosos pelo que programamos estas ações para a saúde emocional e física.

A prática do exercício físico além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso (Alves e Cols., 2004).

Com este trabalho pretendemos oferecer educação para a saúde aos pacientes idosos e população geral, e desse jeito conhecer como melhorar sua qualidade de vida porque a prática de exercício físico, além de ajudar no controle das doenças, também contribui na prevenção de complicações associadas às enfermidades, muito comuns na sexta década da vida.

1.2 Objetivos

Objetivo geral

Aumentar a qualidade de vida dos idosos do bairro Operário no município de Cariacica.

Objetivos Específicos

- Avaliar a qualidade de vida e sua associação com a atividade física nos diferentes contextos da vida diária nos pacientes idosos.
- Avaliar o resultado do impacto da intervenção educativa;
- Diminuir a morbidade das doenças crônicas nos idosos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O envelhecimento pode ser conceituado como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo. (Benedetti TRB; Borges LJ; Gonçalves LHT; 2008).

Uma das principais consequências do aumento da população de idosos é a preocupação com o declínio da função cognitiva. Entende-se por função cognitiva as fases do processo de informação, como percepção, aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas. De forma similar aos outros tecidos, o tecido neural tem a capacidade de se reparar. Dentro das funções cognitivas, uma das principais queixas da população idosa refere-se à memória. Dentre os tipos de memória existentes, a memória declarativa pode ser definida como a habilidade de armazenar e recordar ou reconhecer conscientemente fatos, eventos e acontecimentos, os quais podem ser declarados e relatados verbalmente. (Thomas AG; Dennis A; Bandettini PA; Johansen-Berg H, 2012). A dificuldade de armazenar informações e de resgatá-las gera um prejuízo ocupacional e social, levando muitos desses idosos à perda da autoestima, ao autoabandono e isolamento da sociedade e do ambiente familiar (Thomas AG, Dennis A; Bandettini PA; Johansen-Berg H, 2012).

A manutenção e a preservação da capacidade para desempenhar as atividades básicas de vida diária são pontos básicos para prolongar a independência por maior tempo possível. A dificuldade ou incapacidade do idoso em realizar as atividades básicas de vida diária (ABVDs) e as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) está associada ao aumento do risco de mortalidade, hospitalização, necessidade de cuidados prolongados e elevado custo para os serviços de saúde. (Pauli JR; Souza LS; Zago AS; Gobbi S, 2009).

Diante das alterações que ocorrem durante o processo de envelhecimento, a atividade física aparece como uma possível forma de retardar declínios funcionais, diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos. Sendo assim, a relação da atividade física com a saúde, a qualidade de

vida e o envelhecimento vem sendo alvo de pesquisas científicas da atualidade. (Pauli JR; Souza LS; Zago AS; Gobbi S, 2009).

Os objetivos e benefícios da atividade física (Zimerman, 2000):

- ❖ Melhora as condições musculares (força) e articulares (mobilidade).
- ❖ Melhora a flexibilidade.
- ❖ Previne e melhora as condições cardiorrespiratórias e a circulação periférica.
- ❖ Previne a obesidade.
- ❖ Previne a osteoporose.
- ❖ Melhora a postura, a coordenação motora e o equilíbrio.
- ❖ Desenvolve a autoconfiança, a autoimagem e a socialização (quando os exercícios são feitos em grupo)
- ❖ Mantém e promovem a independência.

Associação entre a prática de atividade física (AF) e melhor padrão de saúde tem sido relatada na literatura há muito tempo e tem aumentado na década atual (STEPHENS, 1983).

O corpo humano É como uma máquina, que se não é utilizado com o passar do tempo, vai se danificando. Assim como a máquina o corpo humano precisa de movimento. (Geis, 2003)

A prática regular de exercícios pode resultar em benefícios psicológicos, como a diminuição dos sintomas da depressão e o aumento da autoestima. (Piraí, 2003),

O reconhecimento da importância da AF para a saúde da nação também influenciou toda pesquisa em saúde pública; a maior parte dos estudos populacionais que examinam doenças crônicas incorporou a avaliação da AF em seus estudos. A atividade física constitui-se num recurso importante para minimizar as alterações provocadas pelo envelhecimento, sendo um fator importante na prevenção e tratamento de doenças crônico-degenerativas, sendo essenciais por permitir e preservar a independência e autonomia do idoso, possibilitando com isso a manutenção de uma vida ativa (NÓBREGA et al, 1999).

Pesquisas comprovam que o exercício periódico pode refrear o declínio intelectual na velhice e ainda combater o estresse, pois o treinamento regular reduz o nível do hormônio do estresse, cortisol, que em longo prazo prejudica as células cerebrais. A atividade física funciona aqui de forma “neuroprotetora”. O exercício também eleva a concentração de triptofano, uma substância precursora de neurotransmissor serotonina que favorece a recaptação do neurotransmissor, diminuindo efeitos da depressão. Além disso, durante a atividade física, são liberadas substâncias endógenas que estimulam a sensação de bem-estar. (G Cupani, 2010).

O componente emocional da atividade física é hoje utilizado com sucesso no tratamento de distúrbios psíquicos. Além das atividades físicas mais “tradicionais” (caminhada, corrida, musculação, entre outras) recomenda-se a dança de salão para pessoas com depressão por exemplo. Nelas, o nível de serotonina é bastante reduzido. . (G Cupani, 2010).

Dançar protege o cérebro do envelhecimento, pois é um exercício físico que contribui com a interação social e auxilia a reduzir a sensação de estresse e promover o bem estar. A dança de salão pode ser um excelente complemento terapêutico. . (G Cupani, 2010).

Como dizia o filósofo alemão Fridrich Nietzsche, “os grandes pensamentos resultam da caminhada”. Ele costumava buscar inspiração caminhando. Os filósofos gregos também ensinavam seus discípulos caminhando e “filosofando”. O poeta Romano Juvenal também tinha razão quando disse: “Mens sana in corpore sano”. .

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

O trabalho foi direcionado para o universo de pacientes idosos que tínhamos no círculo de avós que foi criado por nossa equipe. O convite para esses pacientes foi feito pessoalmente, através das visitas ao círculo da enfermeira responsável pela unidade e o agente comunitário responsável da área (Bairro Operário área de abrangência do ESF município Cariacica/ES).

Os idosos são de um total de 7,8% em nossa área de atuação, com 5,5% de pacientes com mais de 65 anos e um índice de envelhecimento de 22,9%.

Em nosso município temos uma alta prevalência de idosos com doenças fundamentalmente cardiovasculares respiratórias, psicológicas e neurológico-degenerativas. Foi criado um círculo de avós por nossa equipe para realizar atividades físicas para melhorar atitude física e mental de 30 idosos de eles 22 mulheres e 8 homes.

Começamos primeiramente com a medição da pressão arterial por a enfermeira de nossa equipe seguida de 40 minutos de exercícios físicos de segunda-feira a sexta-feira e quando termina tem também exercícios de relaxamento para depois medir novamente a pressão arterial. Contamos com a ajuda de um professor de Educação Física que se juntou ao nosso trabalho.

Este trabalho será um projeto de intervenção voltado para o tema Sobre os Benefícios das Atividades Físicas do Circulo de Avós na Estratégia da Saúde dos Idosos que são assistidos em consultas medicas em nossa área de atenção básica. O estudo foi realizado no ano 2014 na ESF da equipe na população de abrangência com uma mostra representativa de 30 pacientes.

3.2 Desenho da operação

As atividades foram coordenadas pela médica e chefe de enfermagem responsável da equipe, sendo desenvolvidas em cinco etapas, cada encontro com duração de duas horas, na sala de hiperdia e nas igrejas.

O projeto prevê diferentes modalidades de ações educativas, entendendo que cada uma tem um grau de alcance próprio e que integradas e combinadas podem ampliar o potencial de informação, comunicação e educação na saúde. O projeto foi feito na base da criação do círculo de 30 avôs para fazer exercício físico para melhorar sua saúde física e mental e depois conhecer os resultados de essa estratégia.

Na primeira etapa realizou-se o cadastramento dos pacientes idosos (que já tínhamos no círculo) através dos agentes comunitários utilizando os meios já mencionados, com as doenças que eles tinham e os fatores de risco.

Na segunda etapa foi explicada a proposta de trabalho e seus objetivos, aplicamos questionário para coleta dos dados gerais necessários para realização deste trabalho e para avaliação do nível de conhecimento que apresentam os pacientes de suas doenças e sobre o conhecimento dos exercícios físicos que eles fazem e os benefícios que trouxeram para suas vidas.

Na terceira etapa realizamos exposições dialogadas sobre envelhecimento, qualidade de vida, exercício físicos, doenças crônicas não transmissíveis, fatores de risco, nutrição e a mudança de estilo de vida. Após fizemos aferição da pressão arterial, do peso, altura, circunferência abdominal e cálculo índice da massa corporal e medida da glicemia. Os valores foram anotados nos prontuários de cada paciente. A aferição dos parâmetros antropométricos foi realizada em todos os encontros subsequentes.

No quarto encontro aplicamos o perfil da saúde de Nottingham, logo estimulamos aos pacientes para que cada um falasse sobre sua experiência pessoal depois que começou fazer exercícios físicos e as melhorias que tiveram (dinâmica de grupo).

O quinto encontro será também com os outros idosos da comunidade, familiares e população geral para a exposição das experiências depois de 8 meses de fazer exercícios físicos, mostrando os bons resultados alcançados por eles. Será mostrado o perfil de Nottingham e realizaremos dinâmica de grupo para conhecer opiniões em relação às experiências trocadas, também serão apresentados,

comparados e discutidos os valores pressóricos e antropométricos, níveis de glicose etc. dos pacientes.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Realizamos ações conjuntas com o vereador da comunidade, igrejas, a escola e a academia apoiando-nos com exposição e distribuição de material educativo.

3.4 Recursos Necessários

Material de escritório, vídeos, cartazes, folders educativos.

3.5 Orçamento

Material de escritório.....R\$ 70.00

Lanches (5) x R\$ 20 c/u.....R\$ 150.00

Confecção de folders educativos..... R\$ 150.00

3.6 Cronograma de execução

Atividades	Abril	Mai	Junho	Julho	Agost o	Setem bro	Outub ro	Nove mbro	Deze mbro
Elaboração do projeto	x								
Identificação da população	x								
Estudo do referencial		x	x	x	x	x	x	x	

teórico									
Implantação do projeto		x	x						
Análise dos resultados									x
Divulgação dos resultados									x

3.7 Resultados esperados

Com esse plano de intervenção aplicado esperamos demonstrar os benefícios que os idosos terão ao realizarem exercícios físicos por 40 minutos por cinco dias semanais durante 8 meses diminuindo os níveis de glicose nos pacientes com diabetes mellitus, conseguindo a perda de peso dos obesos, diminuiu as cifras de pressão arterial , alívio das dores dos pacientes com artrose e melhoras das capacidades decorrentes das mudanças morfofuncionais do envelhecimento, com melhor autonomia e independência; assim incentivamos a formação de outros círculos de avós.

3.8 Avaliação

Os dados quantitativos serão submetidos ao tratamento estatísticos descritivos e apresentados na forma de tabelas para sua análise. Será avaliado qualitativamente com os participantes e a comunidade.

4. CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo podemos chegar à conclusão que os idosos que praticavam exercícios físicos obtiveram bons resultados da qualidade de vida, sugerindo que os exercícios físicos são fator determinante para um aumento nos níveis de atividade física e mental e, conseqüentemente, na melhora da qualidade de vida do idoso.

Devemos ser mais profundos na hora de realizar o nosso trabalho, planejar melhor as atividades a realizar, e fazer uma pesquisa adequada de fatores de risco e doenças em nossa população que podem perfeitamente ser detectadas, tratadas e modificadas melhorando assim a qualidade de vida dos moradores de nossa área de abrangência. Portanto, fazem-se necessárias a promoção de políticas públicas de saúde para incentivar a realização de atividade física e do envelhecimento ativo com reflexos positivos na qualidade de vida do idoso.

Com esse plano de intervenção aplicado esperamos reduzir a incidência e prevalência de doenças e outras complicações nos pacientes idosos da população de abrangência, no município de Cariacica/ES.

REFERÊNCIAS

IBGE. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

MazoGZ, Benedetti TB, Sacomori C. Association between participation in community groups and being more physically active among older adults from Florianópolis, Brazil. Clinics 2011; 66(11):1861-6.

Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade física e estado de saúde mental dos idosos. Rev Saúde Pública 2008; 42(2): 302-7 .

Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. Rev Bras Med Esporte. 2009; 15(3).

Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol 1998; 39: 143-50

Antunes HKM, Santos RF, Cassilhas R, Santos RVT, Bueno OFA, De Mello MT. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. Rev Bras Med Esporte 2006; 12(2): 108-113.

Baldoni AO, Pereira LRL. Estudo de utilização de medicamentos em idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto; 2010.

Christensen U, Stovring N, Schultz-Larsen K, Schroll M, Avlund K. Functional ability at age 75: is there an impact of physical inactivity from middle age to early old age? Scand J Med Sci Sports 2006; 16(4):245-51.

Borges MRD, Moreira AK. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. Motriz 2009; 15(3): 562-73.

Colcombe SJ, Erickson KI, Scalf PE, Kim JS, Prakash R, McAuley E, et al. Aerobic fitness reduces brain tissue loss in aging humans. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci* 2003; 58h17min-80.

Nunes DP, Nakatani AYK, Silveira EAS, Bachion MM, De Souza MR. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(6): 2887-98.

. Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Singh MAF, Minson CT, Nigg CR, Salem GJ, et al. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc* 2009; 41(7): 1510-30.

Del Duca GF, Hallal PC, Nahas MV, Da Silva MC, Da Silva KS. Aspectos comportamentais e de saúde associados à incapacidade funcional em idosos: estudo de base populacional. *R Educ Física UEM* 2009; 20(4): 577-85.

Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Santos WS, Moreira MASP. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(4): 1065-69.

. Thomas AG, Dennis A, Bandettini PA, Johansen-Berg H. The effects of aerobic activity on brain structure. *Front Psychol* 2012

. Pauli JR, Souza LS, Zago AS, Gobbi S. Influência de 12 anos de prática de atividade física regular em programa supervisionado para idosos. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2009; 11(3): 255-260.

Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saude Publica* 2004; 20(2): 580-588. Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC, Souza AC, Lima MC, Lima RCM, Goulart F. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. *Cad Saude Publica* 2004; 20(4): 905

ANEXO 1.

Perfil de Saúde de Nottingham de SALMELA, et. al. 2004.

Tabela 1

Perfil de Saúde de Nottingham (PSN).

Itens	Sim	Não	Domínio
1. Eu fico cansado o tempo todo			NE
2. Eu sinto dor à noite			D
3. As coisas estão me deixando desanimado/deprimido(a)			RE
4. A dor que eu sinto é insuportável			D
5. Eu tomo remédios para dormir			S
6. Eu esqueci como fazer coisas que me divertem			RE
7. Eu me sinto extremamente irritado ("com os nervos à flor da pele")			RE
8. Eu sinto dor para mudar de posição			D
9. Eu me sinto sozinho			IS
10. Eu consigo andar apenas dentro de casa			HF
11. Eu tenho dificuldade para abaixar			HF
12. Tudo para mim requer muito esforço			NE
13. Eu acordo de madrugada e não pego mais no sono			S
14. Eu não consigo andar			HF
15. Eu acho difícil fazer contato com as pessoas			IS
16. Os dias parecem muito longos			RE
17. Eu tenho dificuldade para subir e descer escadas ou degraus			HF
18. Eu tenho dificuldade para pegar coisas no alto			HF
19. Eu sinto dor quando ando			D
20. Ultimamente eu perco a paciência facilmente			RE
21. Eu sinto que não há ninguém próximo em quem eu possa confiar			IS
22. Eu fico acordado(a) a maior parte da noite			S
23. Eu sinto como se estivesse perdendo o controle			RE
24. Eu sinto dor quando fico de pé			D
25. Eu acho difícil me vestir			HF
26. Eu perco minha energia rapidamente			NE
27. Eu tenho dificuldade para permanecer de pé por muito tempo (na pia da cozinha ou esperando o ônibus)			HF
28. Eu sinto dor constantemente			D
29. Eu levo muito tempo para pegar no sono			S
30. Eu me sinto como um peso para as pessoas			IS
31. As preocupações estão me mantendo acordado(a) à noite			RE
32. Eu sinto que a vida não vale a pena ser vivida			RE
33. Eu durmo mal à noite			S
34. Eu estou tendo dificuldade em me relacionar com as pessoas			IS
35. Eu preciso de ajuda para andar fora de casa (uma muleta, bengala ou alguém para me apoiar)			HF
36. Eu sinto dor para subir e descer escadas ou degraus			D
37. Eu acordo me sentindo deprimido			RE
38. Eu sinto dor quando estou sentado			D

NE = Nível de energia; D = Dor; RE = Reações emocionais; S = Sono; IS = Interação social; HF = Habilidades físicas
 A lista cita alguns problemas que as pessoas podem enfrentar no dia a dia. Por favor, leia cada item com atenção.
 Se o problema acontece com você, coloque um X abaixo da coluna "Sim". Se o problema não acontece com você, coloque um X abaixo da coluna "Não". Se você não estiver certo da resposta, pergunte a si mesmo se isso acontece com você na maioria das vezes. É importante que você responda a todas as questões